



УДК 65.01

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ И БОЛЬНЫМ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ
РУССКОЙ АРМИИ В ПЕРИОД РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ 1904-1905 гг.****MEDICAL CARE FOR THE WOUNDED AND SICK SOLDIERS OF THE RUSSIAN
ARMY DURING THE RUSSO-JAPANESE WAR OF 1904-1905.****Г.О. Бобрышев, К.Л. Бобрышева
G.O. Bobryshev, K.L. Bobrysheva**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85
Курский государственный университет, Россия, 305000, г. Курск, ул. Радищева, 33.*

*Belgorod National Research University, 85 Pobeda St, Belgorod, 308015, Russia
Kursk State University, 33 Radishcheva St, Kursk, 305000, Russia*

E-mail: gobobryshev@gmail.com

Аннотация. В предлагаемой статье на основе исследования источников, статистических данных и мемуарной литературы раскрыт процесс организации медицинской помощи раненым и больным военнослужащим русской армии. Обозначена специфика организации военно-лечебных учреждений и определены проблемы связанные с руководством полевых госпиталей и качеством медицинской помощи. Исследованы проблемы, связанные с непосредственным оказанием медицинской помощи больным и раненым военнослужащим. Основные выводы статьи, отражающие качество санитарно-эпидемиологических условий быта и организуемой медицинской помощи основываются на статистических данных.

Resume. In the present paper, based on research sources, statistical data and memoirs revealed the process of organization of medical aid to the wounded and sick soldiers of the Russian army. Marked specificity of the organization of military hospitals, and identified problems associated with the management of field hospitals and medical care quality. Investigated problems related to the direct provision of medical care to the sick and wounded soldiers. The main conclusions of the article, reflecting the quality of sanitary-epidemiological welfare and will arrange medical care based on statistical data.

Ключевые слова: русско-японская война, военно-медицинское руководство, медицинское обслуживание, санитарные условия.

Keywords: military-medical management, medical care, sanitary conditions.

Проблема организации медицинской помощи больным и раненым на фронтах русско-японской войны в отечественной историографии затронута и раскрыта мало. Однако эта проблема представляет собой важный аспект повседневного быта военнослужащего. От того насколько быстро возвращались в строй раненые или больные солдаты и какими были санитарно-эпидемиологические условия военного быта зависели итоги военных операций и войны в целом.

Исследование основано на анализе мемуарной литературы, подкреплено статистическими данными, официальными документами и результатами военно-исторической комиссии по описанию русско-японской войны.

Актуальность и новизна исследования обусловлена малой изученностью такого важного вопроса, как обеспечение медицинской помощью раненых и больных военнослужащих русской армии в период русско-японской войны 1904–1905 гг.

Потери военнослужащих на фронте подразделяют на две категории: боевые и не боевые (в результате болезней и травм). В нашем исследовании будут рассматриваться показатели обеих групп, по которым можно будет раскрыть санитарно-эпидемиологические условия быта и качество медицинского обслуживания. Для начала рассмотрим структуру военно-медицинских учреждений и пункты прохождения по ним больных и раненых.

Военное министерство 23 февраля (7 марта) 1904 г. выделило санитарную часть в самостоятельный отдел полевого управления¹, который возглавлял генерал-лейтенант Ф.Ф. Трепов. Он подчинялся непосредственно главнокомандующему армии. Под его руководством находилось три

¹ Приказ по военному ведомству № 79 // Иллюстрированная летопись Русско-японской войны. СПб., 1904–1905 гг. Вып. 2. С. 10.



части: медицинская, госпитальная и эвакуационная¹. В подчинении начальника санитарной части находились: полевой военно-медицинский инспектор, полевой инспектор госпиталей (не являлся медиком) и главноуполномоченный российского общества Красного Креста². Однако в ходе первого года ведения боевых действий, организация военно-медицинского обеспечения показала свою несостоятельность из-за малого штата работников, и потребовался ее пересмотр. Поэтому вскоре непосредственно при главнокомандующем были установлены должности главного полевого военно-медицинского инспектора, главного начальника санитарной части и учреждены главная эвакуационная комиссия и санитарно-статистическое бюро³.

В административном управлении медицинским персоналом были поставлены военные, которые не могли правильно организовать управление медицинскими учреждениями, что приводило к различным тяжелым последствиям для больных и раненых. Недовольство подчинения медицинского персонала военным чиновникам нашло отражение в мемуарной литературе. Известный хирург Е.В. Павлов вспоминал: «...было весьма странно слышать, как начальник санитарной части лично ставил диагнозы различных болезней. (...) На ходу спрашивался диагноз болезней и всегда почти у солдат, а не врачей»⁴. По поводу административного управления медицинским персоналом И. Табурно писал следующее: «Более других заслуживает упрека военно-медицинская организация ... ее распорядительная часть. (...) медицинское начальство направляло большую партию врачей из Харбина в Мукден ... местные медицинские власти не принимают их и отправляют обратно в Харбин»⁵. Подобные примеры случались часто, и причиной тому была концентрация властных полномочий по управлению медицинским персоналом в руках главного начальника санитарной части, который был военным. Он не мог быть компетентен в организации медицинского обеспечения, поэтому штат нуждался в расширении управленческого персонала и передаче части полномочий врачам. Однако военные предпочитали сосредоточение управления в одних руках для более быстрого реагирования по организации помощи раненым и больным, но при этом качество этой услуги снижалось. В подтверждение данного вывода можно привести отрывок из воспоминаний В.В. Вересаева: «...то и дело в бараки приходили телеграммы от военно-медицинского начальства: немедленно эвакуировать четыреста человек ... начальство думало только об одном: поскорее забросить раненых как можно дальше от позиций. Бой на Шахе не закончился отступлением армий – все равно! (...) ужасны не столько раны, сколько перевозка ... Больные с полостными ранами гибли от них, как мухи»⁶.

Что касается системы военных госпиталей, то согласно действующим тогда положениям, организация медицинских учреждений состояла из нескольких частей. Для выноса с поля боя раненых и больных каждый полк располагал 128 носильщиками и 32 носилками⁷, однако этого не хватало и бойцам приходилось помогать выносить своих товарищей. Это приводило к снижению боевого потенциала полков и к потерям личного состава из-за работы под огнем. Поэтому вскоре военно-медицинское руководство увеличило количество носилок до 50 и приставило 300 санитарных двуклоков и 5 различных транспортных средств⁸. С поля боя раненые сначала доставлялись на передовой или полковой перевязочный пункт, которые располагались в 0,5–1,5 версты от линии огня. Следует отметить, что штатные носильщики снабжались специальной полевой сумкой с перевязочным материалом и могли забинтовать рану пострадавшего. Сами носилки, на которых несли раненого, были низкого качества – могла лопнуть ткань, и тогда приходилось нести военнотружущего на шинели, закрепленной концами на двух ружьях. После передового пункта, выбывших бойцов направляли в главные перевязочные пункты (4–6 верст от передовой), а во время больших боев в дивизионные лазареты. Доставлялись раненые в медпункты на двуклоках, которые выступали предметом неодобрения со стороны медицинского персонала: «Страшная тряска, мучительное подбрасывание на кочках, превращают легкораненого в раненых тяжело, а тяжелораненые прибывают в госпиталь безнадежными»⁹. Постоянные передвижения с одного пункта медицинской помощи на другой приводили к увеличению их смертности из-за неимения обычного покоя, так важного для тяжелораненых. Причина этого крылась в системе расположения перевязочных пунктов, которые были обязаны постоянно двигаться за приписанными к ним боевыми частями армии. Регулярная передислокация медицинского персонала из одного помещения в другое создавало проблему создания уюта и спокойствия для раненых.

Условия содержания и перевозка больных зависела от чина военнотружущего. Так офицерам полагались самые удобные специализированные санитарные поезда и специальные лазареты¹⁰, а

¹ Приказ по военному ведомству № 79 // Указ. соч. С. 12.

² Там же. С. 11.

³ Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Военная медицина в войне с Японией в 1904–1905 гг. // Военно-исторический журнал. М., 2004. №6. С. 57.

⁴ Павлов Е.В. На Дальнем Востоке в 1905 г. Из наблюдений во время войны с Японией. СПб., 1907. С. 133.

⁵ Табурно И. Правда о войне. СПб., 1907. С. 117.

⁶ Вересаев В.В. Собрание сочинений в 5 томах. Т.3. М., 1961. С. 78–79.

⁷ Мартынов Е.И. Из печального опыта русско-японской войны. СПб., 1907. С. 133.

⁸ Русско-японская война 1904–1905 гг. Работа Военно-исторической комиссии по описанию русско-японской войны. Т. IV, ч. 2. СПб., 1910. С. 365.

⁹ Пуссеп Л. Письмо с войны // Русский врач. СПб., 1905. №18. С. 506.

¹⁰ Гейнце Н.Э. В действующей армии. Письма военного корреспондента. СПб., 1904. С. 228.



для нижних чинов подходили переделанные товарные поезда – «теплушки» и бараки в качестве больницы. Эта проблема особенно остро стояла при перевозке тяжелораненых, которым требовались комфортные условия: «Подходил поезд ... внутри весело, чисто и уютно; раненые в белоснежном белье, лежат на мягких пружинных матрацах; везде сестры, врачи; в отдельных вагонах – операционная, кухня, прачечная... Отходил этот поезд, бесшумно качаясь на мягких рессорах, – ему на смену с неуклюжим грохотом становился другой, сплошь состоявший из простых товарных вагонов. (...) раненых с трудом втаскивали в высокие, без всяких лестничек в вагоны и клали на пол, только что очищенный от навоза. Не было печей, ... отхожих мест; ... стояли холод и вонь. (...) Раненые тряслись на полу, корчились, стонали и проклинали. (...) если открывалось кровотечение, раненый истекал кровью раньше, чем на остановке к нему мог попасть врач»¹. «Теллинское медицинское общество» попыталось исправить неудобства «теплушек». Была создана комиссия, и по ее итогам было направлено обращение к начальнику санитарной части Ф.Ф. Трепову с просьбой разрешить поднятые проблемы. Однако он запретил деятельность данного общества, и проблемы остались нерешенными².

Объем медицинской помощи на передовых перевязочных пунктах был ограниченным: перевязка, наложение транспортной шины и неотложные, но несложные операции. Раненые здесь регистрировались и получали кратковременный отдых и питание. Если ранения были сложными, то больной направлялся в полевой подвижный госпиталь, а чаще непосредственно в санитарные поезда для дальнейшего отправления в тыл. Военно-временные госпитали, ранее рассчитанные на 630 мест, были заменены на мобильные и легко управляемые полевые подвижные госпитали на 210 мест. Кроме этого были введены штатные военно-санитарные транспорты и эвакуационные комиссии. Крупные военно-сводные госпитали были стационарными и в большинстве своем располагались в городе Харбине. Эти стационарные отделения могли принимать больных и раненых даже с самыми тяжелыми формами осложнений. В ходе войны многие пункты приобрели соответствующий профиль и специализацию медицинской деятельности. Так в Харбине были образованы лазареты для офтальмологических, отоларингологических и венерических заболеваний. В Гунжулине, Мукдене, Фуляэрд и Харбине были созданы специальные госпитали для инфекционных больных³. В 1904 г. были открыты психиатрическая лечебница в Харбине и эвакуационные лазареты в Чите и Иркутске⁴.

Ассортимент лекарственных средств и оборудования, который доставлялся на фронт, был широк. Имелся даже сложный инвентарь типа ледоделательной машины и рентгеноскопа. Однако по количеству важных лекарств не хватало, и также создавались очереди на обследование определенным техническим средством⁵.

Перед отправкой на фронт производился осмотр лиц, призывавшихся из рядов действующей армии и запаса. Согласно приказу по военному ведомству 1892 г. №77 осматривались только те лица, которые заявили о наличии у них определенных болезней и физических недостатков. На основании его отбирались те, кто подходил по физическим характеристикам. Частыми были случаи принудительного отправления нездоровых призывников из запаса на военную службу: «В полках старшие врачи, военные, твердили младшим, призванным из запаса: - Вы не знакомы с условиями военной службы. Отнеситесь к солдатам построже ... солдат обратился к старшему врачу полка с жалобой на боли в ногах, мешающие ходить ... врач раскричался на солдата и прогнал его. Младший полковой врач пошел следом за солдатом, тщательно осмотрел его и нашел типическую, резко выраженную плоскую стопу. Солдат был освобожден. ... Этот же младший врач присутствовал в качестве дежурного на стрельбе. Солдаты возвращаются, один сильно отстал ... припадает на ноги ... оказалось полное отсутствие коленных рефлексов. Разумеется, освободили ... солдата»⁶. Помимо жестокого отношения к призванным запасникам на приведенном примере видна проблема абсолютного равнодушия военной комиссии к составу будущей армии, а значит, к ее качеству и войне в целом. Отправка слабосильных лиц на фронт очень дорого обходилась государству, так как по прибытию на фронт они не могли долго выносить военно-полевые условия. Вследствие этого таких лиц вскоре отправляли обратно, что происходило за счет государственного бюджета.

По официальным данным из числа нижних чинов, призванных из Сибирских корпусов, оказалось негодных или слабосильных 58,25%, из них уволено в неспособные 21,58% и 24,64% направлено в лечебные заведения⁷. После прохождения процедуры осмотра проводились определенные профилактические меры по снижению возникновению и распространению заразных болезней в армии. Так, по прибытию в часть нижние чины в обязательном порядке мылись в бане. После этого им выдавалось казенное обмундирование в виде: полушубка, валенок, папахи, наушников, пары шерстяных портянок, пары вязаных перчаток или суконных рукавиц, башлыка и од-

¹ Вересаев В.В. Указ. соч. С. 77.

² Там же. С. 77.

³ Кияницын И.Н. Организация и меры борьбы с инфекционными болезнями в русско-японскую войну // Военно-медицинский журнал. СПб., 1906. № 1. С. 77.

⁴ Разведчик. СПб., 1904. № 719. С. 805.

⁵ Хейсин М.Л. Бытовые стороны военной медицины в русско-японскую войну // Мир Божий. С-Петербург, 1906. №6. С. 2–3.

⁶ Вересаев В.В. Указ. соч. С. 14.

⁷ Козловский Н. Война с Японией 1904–1905 гг. Санитарно-статистический очерк. Петроград, 1914. С. 6.



ного одеяла на двоих. В русско-японскую войну 1904–1905 гг., как и в русско-турецкую 1877–1878 гг. интендантство опоздало с доставкой теплых вещей на фронт, из-за чего развивались простудные заболевания среди военнослужащих: «В конце октября полушубки, наконец, пришли. Интенданты были очень горды, что опоздали с ними всего на месяц ... впоследствии выяснилось, особенно гордиться было нечего ... «Новое время» сообщало в ноябре 1906 года: «В Харбин за последнее время продолжают пребывать как отдельные вагоны, так и целые поезда грузов интендантского ведомства, состоящих главным образом из теплой одежды. Грузы эти были отправлены ... еще во время стояния (армии) на Шахе ...»¹. Всем военным чинам для укрепления иммунной системы производилась ревакцинация. Во время следования эшелона в определенную военную часть, сопровождавший медицинский персонал производил осмотр нижних чинов непосредственно в поездах, либо на врачебно-наблюдательном пункте. Если было выявлено наличие болезни, то об этом сообщалось военно-медицинскому руководству для принятия специальных мер. В исключительных случаях эшелоны останавливали, оставляя на карантин, и после дезинфекции отправляли далее. Однако даже при такой системе досмотра инфекционные заболевания свирепствовали в армии. Основными из них были брюшной и сыпной тиф, а также оспа натуральная.

В мирное время в штате войсковых, учреждений и военно-лечебных заведениях Наместничества на Дальнем Востоке было: врачей – 243; фармацевтов – 21; фельдшеров – 602. В военное время (май 1904 г.) прибыл дополнительно медицинский персонал: врачей – 574; фармацевтов – 89; фельдшеров – 1.291. При усилении военных действий и увеличения военнослужащих, пропорционально повышалось количество медиков. Мы располагаем данными по их численности к концу войны: врачей – 3.107; фармацевтов – 310; фельдшеров – 8.337². В период войны не хватало фармацевтов и фельдшеров, их ряды пополнялись путем мобилизации и набора из штата аптек. О квалификации врачей призванных на военную службу нам известно из воспоминания следующего автора: «Среди призванных из запаса были специалисты по самым разнообразным отраслям, – были психиатры, гигиенисты, детские врачи, акушеры. Нас распределили по госпиталям ... руководствуясь мобилизационными списками и совершенно не интересуясь нашими специальностями. Были врачи, давно уже бросившие практику; один из них лет восемь назад, ... по окончании университета, поступил в акциз и за свою жизнь самостоятельно не прописал ни одного рецепта»³.

Для улучшения и поддержания приемлемых условий военного быта в состав полевых формирований, приданных дивизии в 1887 г., были введены дезинфекционные отряды (один на соединение), а в 1904 г. в состав средств, не приставленных дивизиям, вошли санитарно-гигиенические отряды (один на корпус). Последние обследовали районы расположения боевых частей, отвечали за их санитарное состояние. На дезинфекционных отрядах лежали обязанности по обеззараживанию определенных жилищ и вещей инфекционно больных людей⁴. Эти отряды снабжались специальными дезинфекционными средствами, к примеру, перекисью марганца, карболовой кислотой, хлорной известью, формалином, сулемой⁵ и специальными устройствами, дезинфекционными камерами – «аппаратами Рапчевского»⁶. Важным элементом в улучшении санитарно-гигиенического обеспечения было введение должности армейского врача-гигиениста, врача для поручений и походной лаборатории⁷. Химико-бактериологические лаборатории занимались этиологией⁸, принимали меры против возникновения эпидемий, устанавливали надзор за военными частями в случаях появления инфекционных заболеваний. Однако многие врачи в своих воспоминаниях оставили записи о том, что дезинфекции проводились редко и зачастую некачественно, а где-то их совсем не проводили. В.В. Вересаев вспоминал, что после того как из России в армию прибыли полушубки, начала распространяться сибирская язва, вызванная именно плохой дезинфекции вещей⁹.

Для понимания полной картины организации помощи раненым и заболевшим военнослужащим необходимо упомянуть о деятельности Российского Общества Красного Креста (РОКК).

Данная организация финансировалась частными лицами, и расходы на ее деятельность исчислялись 29 360 587 рублями¹⁰. Вскоре после начала конфликта в зону боевых действий был направлен «Отряд братьев милосердия во имя Христа», инициатором чего выступала княгиня М.А. Лобанова-Ростовская. Возглавляли его профессор А.Н. Соловьев и доктор П.Я. Макаровский. Отряд состоял из 2 иеромонахов, специально обученных 30 братьев милосердия и 10 санитаров. В их распоряжении находились походные кухни и церкви, комплекты перевязочных средств. Задача

¹ Вересаев В.В. Указ. соч. С. 93.

² Козловский Н. Указ. соч. С. 9–10.

³ Там же. С. 10.

⁴ Ухач-Огорович Н.А. Отчет по хозяйственной части управления транспортов Штаба Главнокомандующего всеми сухопутными и морскими вооруженными силами действовавшими против Японии в 1904–1905 гг. Т.2. СПб., 1906. С. 17.

⁵ Лашенков П.Н. Гигиенические отряды на театре военных действий. Харьков, 1904. С. 8, 16.

⁶ Кияницын И.Н. Указ. соч. С.76.

⁷ Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Указ. соч. С. 60.

⁸ Этиология – учение о причинах и условиях возникновения болезней // Криничанский А.В., Богданова Л.А. Толковый словарь медицинских терминов. 2000 слов и выражений. Сочи: "СОНЕТ", 1991. С. 55.

⁹ Вересаев В.В. Указ. соч. С. 108.

¹⁰ Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Указ. соч. С. 62.



отряда состояла в оказании первой медицинской помощи путем организованных, так называемых, «летучих» отрядов, которые могли располагаться на любом участке театра военных действий. Их деятельность не зависела от военно-медицинского руководства. В дальнейшем РОКК располагал специальными вместительными лазаретами с персоналом широкого профиля. На 15(28) июля 1905 г. организация имела в своем составе 360 врачей и 44 помощника в виде студентов, а также 1487 сестер милосердия. Было нанято 1433 санитаров и привлечено на помощь из действующей армии 584 военнослужащих из нижних чинов¹.

Так же Красным Крестом было сформировано 8 дезинфекционных отрядов, из которых 6 работали в зоне боевых действий и 2 в Иркутском районе. Но о деятельности этих отрядов пока не обнаружено данных. Что касается качества оказания медицинских услуг персоналом РОКК раненым и больным военнослужащим, то оно оставляло желать лучшего. Сама помощь их носила случайный характер и ограничивалась перевязкой раненых. Иногда «летучие» отряды приносили раненых в те перевязочные пункты, где уже закончились средства для лечения или самовольно захватывали полковые двуколки, когда они были крайне необходимы². Причиной тому была несогласованность действий РОКК с военно-медицинским руководством, что затрудняло действия обеих сторон.

Сбор сведений статистической отчетности и учета больных и раненых в начале войны не был организован. Реальная работа по сбору данных начала проводиться лишь с конца 1904 г., когда было учреждено санитарно-статистическое бюро при Управлении главного начальника санитарной части. В июле 1905 г. оно было преобразовано в санитарно-статистическое отделение с начальником, двумя помощниками, фельдшерами и писарями, которое просуществовало до 1906 г. В его обязанности входили сбор данных по убитым и раненым, контуженным, пропавшим без вести и попавшим в плен за весь период войны. В 1914 г. специальная комиссия Государственного Военного Статистического Учета опубликовала сведения по больным, раненым и умершим в период русско-японской войны, а в 1947 г. в свет вышел обобщающий справочный труд по тем же данным, но дополненный новыми сведениями. Оба опубликованных источника имеют особенно важные статистические сведения для нашего исследования.

Исходя из обнародованной статистики мы располагаем данными о том, что на Дальнем Востоке общее количество войск (до и во время войны) составляло 1 413 659 чел., непосредственно участвовало в войне 539 734 чел. (39%)³. Из тех, кто участвовал в сражениях, было убито и умерло от ран 31 458 чел. (6%) из которых 5 514 чел. (18%) умерло в лечебницах и при транспортировке в глубокий тыл армии, что говорит о низком качестве доставки раненых с поля боя и недостаточно комфортабельных условиях в поездах «теплушках». Во время войны было ранено и контужено всего 151 944 чел. (29%)⁴. Из них 132 322 чел. (87%) было направлено в лечебные заведения, а 487 чел. (0,4%) погибли до отправления в лазареты. Эти данные говорят о пропорциональном росте медицинского персонала, который выносил раненых из боя, что положительно отразилось на своевременном оказании помощи военнослужащим. За время ведения боевых действий в госпитали и лазареты Дальнего Востока поступило 405 910 больных (76%), из них умерло в лечебных заведениях 10 462 (3%), а выздоровело 254 621 чел. (63%)⁵. Все это свидетельствует о тяжелых климатических условиях пребывания на фронте и среднем качестве медицинской помощи больным.

Что касается санитарных условий, то об этом красноречиво говорят наиболее частые болезни в армии. Широко был распространен брюшной тиф, что свидетельствует о качестве гигиены в быту. Им заболело 104 604 чел. (20%) и умерло 4 359 чел. (5%). Далее по порядку следовала дизентерия, которой переболело 25 620 чел. (5%), из них умерло 1 094 чел. (5%). Широко была распространена цинга, перенесенная 9 944 чел. (2%) из которых умерло 770 чел. (8%)⁶. Исходя из данных статистики, можно сделать вывод о том, что санитарные условия военного быта были неприемлемыми.

Русско-японская война 1904–1905 гг. выявила массу проблем в армии Российской Империи. Одна из них заключалась в организации и качестве медицинской помощи раненым и больным. В административном управлении военно-медицинским персоналом центральной проблемой являлась сосредоточенность власти в руках военных, которые в свою очередь пытались даже заместить врачей, ставя диагнозы больным. Не лучшим образом обстояли дела с транспортировкой раненых, которым приходилось терпеть долгие переезды на полу в неотапливаемых, непригодных товарных вагонах, из-за чего состояние здоровья военнослужащего только ухудшалось. Специальные санитарные поезда, имевшиеся в малом количестве, отводились только для командного состава армии. В период войны не хватало лекарственных средств, что ухудшало качество оказываемой помощи. Военно-медицинским руководством были созданы санитарные отряды, деятельность которых была направлена на предотвращение распространения болезней и эпидемий.

¹ Коварский Г.О. Эвакуация в Забайкалье больных и раненых в русско-японскую войну // Военно-медицинский журнал. СПб., 1911. Апр. С. 716.

² Козловский Н. Указ. соч. С. 89.

³ Каминский Л. С. Новосельский С.А. Потери в прошлых войнах (1756-1918). М., 1947. С. 38.

⁴ Там же. С. 40.

⁵ Там же. С. 41.

⁶ Козловский Н. Указ. соч. С. 258–261.



В результате санитарное состояние быта армии улучшилось, по сравнению с войной 1877–1878 гг. Однако общее состояние армии в отношении здоровья оставляло желать лучшего. Значительную роль здесь играл немолодой возраст военнослужащих, – большую часть армии составляли призванные из запаса. Серьезную проблему составлял медицинский осмотр новобранцев. Многие комиссии попросту гнались за количеством допущенных к службе, что кардинально снизило качество обследования. Все названные выше проблемы постепенно решались военно-медицинским руководством, что выражалось в улучшении медицинского обеспечения помощи раненым, по сравнению с прошлыми войнами.

Список литературы References

- Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Военная медицина в войне с Японией в 1904–1905 гг. // Военно-исторический журнал. 2004. №6. С. 57–62.
- Budko A.A., Selivanov E.F. Voennaja medicina v vojne s Japoniej v 1904–1905 gg. // Voennno-istoricheskij zhurnal. 2004. №6. S. 57–62. (in Russian)
- Вересаев В.В. На японской войне. Собрание сочинений в 5 томах. М.: ПРАВДА, 1961. Т.3.
- Veresaev V.V. Na japonskoj vojne. Sbranie sochinenij v 5 tomah. M.: PRAVDA, 1961. T.3. (in Russian)
- Гейнце Н.Э. В действующей армии. Письма военного корреспондента. СПб.: Энергия, 1904.
- Gejnce N.E. V deystvujushhej armii. Pis'ma voennogo korrespondenta. SPb.: Jenergija, 1904. (in Russian)
- Лапченков П.Н. Гигиенические отряды на театре военных действий. Харьков: Харьковский листок, 1904.
- Lashhenkov P.N. Gigienicheskie otrjady na teatre voennyh deystvij. Har'kov: Har'kovskij listok, 1904. (in Russian)
- Каминский Л.С. Новосельский С.А. Потери в прошлых войнах (1756–1918). М.: Медгиз, 1947.
- Kaminskij L.S. Novosel'skij S.A. Poteri v proshlyh vojnah (1756–1918). M.: Medgiz, 1947. (in Russian)
- Коварский Г.О. Эвакуация в Забайкалье больных и раненых в русско-японскую войну // Военно-медицинский журнал. СПб.: 1911. Апр. С. 716.
- Kovarskij G.O. Jevakuacija v Zabajkal'e bol'nyh i ranenyyh v russko-japonskuju vojnu // Voennno-medicinskij zhurnal. SPb.: 1911. Apr. S. 716. (in Russian)
- Козловский Н. Война с Японией 1904–1905 гг. Санитарно-статистический очерк. Петроград: Военная типография Императрицы Екатерины Великой (в здании Главного штаба), 1914.
- Kozlovskij N. Vojna s Japoniej 1904–1905 gg. Sanitarno-statisticheskij ocherk. Petrograd: Voennaja tipografija Imperatricy Ekateriny Velikoj (v zdanii Glavnogo shtaba), 1914. (in Russian)
- Кияницын И.Н. Организация и меры борьбы с инфекционными болезнями в русско-японскую войну // Военно-медицинский журнал. СПб., 1906. № 1. С. 77.
- Kijanicyan I.N. Organizacija i mery bor'by s infekcionnymi boleznyami v russko-japonskuju vojnu // Voennno-medicinskij zhurnal. SPb., 1906. № 1. S. 77. (in Russian)
- Мартынов Е.И. Из печального опыта русско-японской войны. СПб.: Военная типография, 1906.
- Martynov E.I. Iz pechal'nogo opyta russko-japonskoj vojny. SPb.: Voennaja tipografija, 1906. (in Russian)
- Павлов Е.В. На Дальнем Востоке в 1905 г. Из наблюдений во время войны с Японией. СПб.: Книгопечатня Шмидт, 1907.
- Pavlov E.V. Na Dal'nem Vostoke v 1905 g. Iz nabljudenij vo vremja vojny s Japoniej. SPb.: Knigopechatnja Shmidt, 1907. (in Russian)
- Приказ по военному ведомству № 79 // Иллюстрированная летопись Русско-японской войны. СПб.: Новый журнал иностранной литературы. 1904–1905 гг. Вып.2. С. 10.
- Prikaz po voennomu vedomstvu № 79 // Illjustrirovannaja letopis' Russko-japonskoj vojny. SPb.: Novyj zhurnal inostrannoju literatury. 1904–1905 gg. Vyp.2. S. 10. (in Russian)
- Пуссеп Л. Письмо с войны // Русский врач. СПб., 1905. №18. С. 506.
- Pussep L. Pis'mo s vojny // Russkij vrach. SPb., 1905. №18. S. 506. (in Russian)
- Разведчик. СПб., 1904. № 719. С. 805.
- Razvedchik. SPb., 1904. № 719. S. 805. (in Russian)
- Русско-японская война 1904–1905 гг. Работа Военно-исторической комиссии по описанию русско-японской войны. В IX томах. СПб.: типография А.С. Суворова, 1910. Т. IV, ч.2.
- Russko-japonskaja vojna 1904–1905 gg. Rabota Voennno-istoricheskoi komissii po opisaniu russko-japonskoj vojny. V IX tomah. SPb.: tipografija A.S. Suvorova, 1910. T. IV, ch.2. (in Russian)
- Табурно И. Правда о войне. СПб.: издание Суворина А.С. 1907.
- Taburno I. Pravda o vojne. SPb.: izdanie Suvorina A.S. 1907. (in Russian)
- Ухач-Огорович Н.А. Отчет по хозяйственной части управления транспортов Штаба Главнокомандующего всеми сухопутными и морскими вооруженными силами, действовавшими против Японии в 1904–1905 гг. Т.2. СПб., 1906.
- Uhach-Ogorovich N.A. Otchet po hozjajstvennoj chasti upravlenija transportov Shtaba Glavnokomandujushhego vsemi suhoputnymi i morskimi vooruzhennymi silami deystvovalshimi protiv Japonii v 1904–1905 gg. T.2. SPb., 1906. (in Russian)
- Хейсин М.Л. Бытовые стороны военной медицины в русско-японскую войну // Мир Божий. С.-Петербург: типография И.Н. Скороходова, 1906. №6. С. 1–21.
- Hejsin M.L. Bytovye storony voennoj mediciny v russko-japonskuju vojnu // Mir Bozhij. S.-Peterburg: tipografija I.N. Skorohodova, 1906. №6. S. 1–21. (in Russian)